Rok XXVIII. Kraków, 13 Kwietnia 1889. Nr. 15.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	$1^1/_2$ „	$3^1/_2$ „	6 „

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Prof. Dra Madurowicza.

Przypadek gwałtownego krwotoku z pochwy, wywołanego przedarciem przegrody pochwowéj podczas spółkowania.

Podał
Dr. M. Cercha,
asystent téjże kliniki.

W szeregu przyczyn, które są w stanie wywołać znaczniejszy krwotok z części rodnych niewieścich, akt spółkowania mało dotychczas w literaturze był uwzględniany. Rozumie się, mamy tu na myśli krwotok, który pozostawia ślady w ogólnym ustroju pod postacią niedokrewności lub co gorsza zagraża bezpośrednio życiu choréj, a nie pojawienie się plam krwawych podczas pierwszego spółkowania, jak się to zazwyczaj zdarza. Że tak jest w rzeczywistości, to o tém przekonać się możemy z podręczników traktujących o chorobach kobiecych, w których czytamy, że większe krwotoki podczas pierwszego spółkowania powstają nader rzadko i to zwykle u osób z rodzaju „krwawców“, przyczém źródłem krwotoku bywa rozdarta błona dziewicza, okolica cebulki lub cewki moczowéj. Aby źródłem tych krwotoków mogła być pochwa, a spółkowanie bezpośrednio wywołać mogło krwotok z pochwy nie choréj, lecz zupełnie zdrowéj, prawie wcale nie bywa w podręcznikach uwzględniane. Dalszym dowodem tego jest obszerna rozprawa R. Lomera, zamieszczona w „*Sammlung klinischer Vorträge Volkmann's*“ (Nr. 321, 1888), w któréj autor opisuje dokładnie przyczyny, źródła i sposób leczenia krwotoków w całym przewodzie rodnym, tak w okresie płodzenia, jak i po za nim, akt spółkowania jednak jako przyczynę krwotoku z pochwy i to zdrowéj pominął, bo jakkolwiek wspomina o przypadku nadwerężenia ścian pochwy przez spółkowanie u osoby wiekowéj, dotkniętéj zmianami starczemi w postaci *colpitis senilis*, to chciał tylko przez to powiedzieć, że spółkowanie było w tym razie okolicznością usposabiającą; nam zaś rozchodzi się o to, że spółkowanie może wywołać krwotok w tkance zdrowéj, nie okazującéj żadnych zmian chorobowych. Jeżeli zaś są okoliczności usposabiające, jak to i w naszym przypadku miało miejsce, to te zawsze uwzględnić należy. W rozprawie téj do przyczyn, wywołujących krwotoki, policzył on bowiem tylko: 1) pierwotnego raka pochwy; 2) wrzody odleżynowe, wywołane przez złe założenie lub za długie noszenie krążków pochwowych; 3) pęknięcia lub starcia podczas porodu i 4) zmiany w błonie śluzowéj pochwy u kobiet, polegające na występowaniu licznych wybroczyn i zaniku przybłonka płaskiego. O spółkowaniu jako przyczynie krwotoków niema wzmianki. Od czasu do czasu jednak pojawiają się opisy przypadków, gdzie akt spółkowania, wykonywany mniéj lub więcéj gwałtownie, dał bezpośrednio powód do krwotoku, a na dowód tego przytoczę choć kilka spostrzeżeń, w których krwotok powstał podczas spółkowania z osobą młodą, zdrową, i nie można było wykazać momentów usposabiających.

Jeden z takich opisał A. Anderson z Sztokholmu (*Verhandlungen der schwedischen medicinischen Gesellschaft* Hygiea, 1887 Bd. XLIX. Hft. 8. p. 152); a dotyczył on osoby lat 20 liczącéj niezamężnéj. Badanie wykazało rozdarcie pochwy w sklepieniu tylném 3 cm. długie, a 0·5 cm. głębokie, które powstało niewątpliwie podczas spółkowania, podczas którego chora uczuła gwałtowny ból, poczém wystąpił silny krwotok. Pochwę wytamponowano gazą jodoformową, a rana zagoiła się gładko. Badanie innych organów, jak i przewodu rodnego oprócz rozdarcia pochwy nie wykazało żadnych zboczeń.

Drugi przypadek opisał G. Barthel z Hagenau (*Centralblatt für Gynäkologie* Nr. 48 1888 J.). Dotyczył on służącéj lat 20 liczącéj, którą znaleziono na ulicy nieprzytomną. Badanie wykazało znowu rozdarcie pochwy w tylném sklepieniu i krwotok, zresztą prócz znacznéj niedokrewności ogólnéj nie znaleziono żadnych zmian. Chora podała, że krwotok powstał natychmiast po spółkowaniu, że przytem nie doznała żadnego bólu. Leczenie tym razem podobne jak w przypadku pierwszym.

Tu należy również zaliczyć przypadek Springsfelda opisany (w „*Viertelj. für gerichtliche Medicin* Bd. L. 1), w którym podczas pierwszego spółkowania powstała przetoka pochwowo-odbytnicowa. Najwięcéj jednak podobnym do naszego jest przy-

padek Kohna opisany (w Przeglądzie Lekarskim z r. 1885 Nr. 1). Odnosi się ten przypadek do kobiety lat 21 liczącéj, zamężnéj od 3 miesięcy. Podaje ona, że po zamążpójściu tylko 3 razy wykonywała spółkowanie, które zawsze połączone było z bólami, poczém występował każdym razem krwotok. Przed pójściem za mąż była zawsze zdrową. Badanie wykazało przegrodę w pochwie i to w górnéj części, przegrodę poziomą, dzielącą pochwę na dwie t. j. przednią węższą i tylną szerszą. Obydwa przewody pokryte błoną śluzową, tylko na wierzchołku tylnéj pochwy brak błony śluzowéj, którą zastępują bujne granulacye łatwo broczące. Autor, tłómacząc sposób powstania wady pochwowéj, robi dwa przypuszczenia, t. j., że przegroda ta była albo wrodzoną albo że podczas pierwszego spółkowania powstało częściowe oderwanie tylnéj ściany pochwy; z czasem zaułek wytworzony przez fałszywą drogę wyściełany został przybłonkiem od brzegów pochwy zdrowych, podobnie jak to miało miejsce w dwóch przypadkach we Wiedniu (jeden opisany w protokóle szpitalu Maryi Teresy z r. 1877, drugi operowany przez prof. Rokitańskiego); za tém tłómaczeniem zdaje się przemawiać brak błony śluzowéj w wierzchołku zaułka tylnego, a obecność natomiast pokładu ziarniny, która była punktem wyjścia krwotoku. W ten sposób przegroda ta nie byłaby niczém inném, jak strzępem oderwanéj tylnéj ściany pochwy. W tym wypadku Kohn wyciął prawie całą przegrodę, a ziarninę ostrą łyżeczką wyskrobał, poczém, przy odpowiedniém opatrywaniu rany wyleczenie zupełne nastąpiło.

Nadmienić mi wypada, że we wszystkich powyższych przypadkach spółkowanie odbywało się po za okresem regularności, co w obec przekrwienia przewodu rodnego, jakie istnieje w tym czasie, mogłoby mieć pewien wpływ na łatwiejsze powstanie uszkodzenia w tkance przekrwionéj, a zatém pulchniejszéj i delikatniejszéj.

Przypadek, który miałem sposobność obserwować w klinice prof. Madurowicza, wydarzył się w maju 1886 r., a więc wcześniej niż pierwsze trzy wymienione wyżéj. Przeczytawszy ich opis, sądziłem, że nie od rzeczy będzie podać do wiadomości i nasz, raz dlatego, iż zdawał mi się być ciekawszym, niż tamte, ze względu na równocześnie istniejącą wadę utworową organów rodnych, która w tym przypadku niewątpliwie przyczyniła się do powstania łatwiejszego uszkodzenia, a powtóre, aby powiększyć statystykę podobnych spostrzeżeń, które ciekawe są nietylko pod względem przyczynowym, ale nadto zainteresować mogą lekarza sądowego, jeżeli się uwzględni z jednéj strony zatajanie rzeczywistéj przyczyny choroby, jak się to zwykle w tych przypadkach i między niższą warstwą ludności zdarza, a z drugiéj strony możność zakończenia niepomyślnego w skutek utraty krwi i wynikłéj stąd ostréj niedokrewności.

Dnia 13-go maja 1886 roku przywieziono o 4-téj rano do kliniki położniczo-ginekologicznéj A. T. lat 23 liczącą niezamężną. Chora była prawie nieprzytomną, a to w skutek utraty krwi i wynikłéj stąd niedokrewności mózgu. Osoba towarzysząca oznajmiła mi, że chora krwawi dołem. W pierwszéj chwili myślałem o poronieniu, ale taż kobieta zapewniała mnie stanowczo, iż ostatnia regularność była jak zwyczajnie przed 10-ciu dniami.

Ponieważ było *periculum in mora*, przystąpiłem natychmiast do badania. Z pochwy sączyła się krew jasno-czerwona dosyć obficie. Ponieważ nie obiecywałem sobie wiele z badania palcem, więc natychmiast włożyłem mały wziernik Simsa, i przekonałem się, że źródłem krwotoku jest miejsce na tylnéj ścianie pochwy, i że mam przed sobą przegrodę w pochwie, która w tym miejscu została uszkodzoną. Wystrzykałem pochwę zimnym 2% rozczynem kw. karbolowego, a ponieważ krwawienie było miąższowe, przeto zastosowałem na miejsce broczące za pomocą pędzla rozczyn półtorachlorku żelaza, wystrzykałem pochwę powtórnie i wytamponowałem gazą jodoformową. Teraz zabrałem się do cucenia choréj, która była woskowo blada, tętna prawie wyczuć nie mogłem, źrenice były mocno rozszerzone, kończyny chłodne, a chora omdlewała raz po raz. Wstrzyknąłem tedy podskórnie 4 gr. eteru, wlałem do ust kilka łyżek wina, chorą kazałem ułożyć z głową nisko spuszczoną, zastosowałem gorące kamionki i gorące okłady suche na głowę. Już po kilku minutach tętno stało się lepsze i wynosiło 110 na minutę, termometer pod pachą wykazał ciepłotę 36·5°C. Równocześnie podawałem choréj w odstępach co 5—10 minut słaby rozczyn *trae. ferri. acet. aether.* łyżeczkami. Stan choréj znacznie się polepszył, tak, że mogła odpowiadać na moje pytania i przyznała, że w nocy spółkowała trzy razy i to gwałtownie, że pierwsze dwa razy akt odbył się prawidłowo, a trzecim razem doznała bólu, poczém nastąpił krwotok, który zataiła i dopiero, gdy się czuła bardzo osłabioną, zawołała o pomoc. Co do wywiadów, to regularność wystąpiła po raz pierwszy w 17 roku życia, powtarzała się w odstępach czasu czterotygodniowych, trwała każdym razem 3—4 dni bez boleści. Chora nie rodziła i nie roniła, chorób cięższych nie przebywała, w ogóle czuła się zawsze zdrową. Spółkowanie dawniéj odbywało się prawidłowo bez boleści.

Badania szczegółowego dokonał Prof. Madurowicz dnia 14 maja, które wykazało co następuje: Kobieta wzrostu średniego, woskowo-blada, tętno drobne, przyspieszone, ciepłota ciała nie podwyższona. Brzuch płaski, powłoki jędrne, oporów nadzwyczajnych nad spojeniem łonowem, ani nad pachwinami nie ma; odgłos wypukowy bębenkowy. Na wzgórku łonowym i sromie ślady krwi zaschłéj. Przedsionek małéj objętości, blado-różowy, brzegi ujścia cewki moczowéj opuchnięte, wejście do pochwy otoczone strzępami błony dziewiczéj, również obrzmiałemi i zatkane gazą jodoformową, wiązadełko utrzymane. Po wyjęciu gazy, na któréj są ślady krwi świeżéj, okazało się, że wejście do pochwy jest podwójne, lewe szersze, prawe wąskie, albowiem pochwa podzielona wzdłuż przez przegrodę pionową, sięgającą aż do części pochwowéj na dwie części, światło pochwy lewéj szersze; przegroda w części dolnéj tylnéj zdaje się być oderwaną od tylnéj ściany pochwy, która w tém miejscu jest nierówna, oderwana zaś część przegrody wisi w pochwie w kształcie płatka o brzegu strzępiastym. Przez obydwa przewody pochwy można wybadać część pochwową, która ma kształt stożka dosyć szerokiego; na szczycie tegoż znajdują się dwa ujścia zewnętrzne macicy w postaci dołków okrągłych bez wrębów. Badając sposobem zestawionym można wyczuć dalszy ciąg macicy niepowiększonéj, niebolesnéj w kierunku prawidłowym; postać macicy jest prawidłowa. Sklepienia wolne, palec krwią zawalany. Zgłębnik maciczny, który daje się wprowadzić przez obydwa otwory wykazuje długość macicy 7 cm. Dwa zgłębniki wprowadzone równocześnie do każdego ujścia z osobna wykazują, że w macicy istnieje również przegroda, albowiem sondy nigdzie się bezpośrednio nie stykają, lecz ma się uczucie, jakby je dzieliła błona. Po założeniu wziernika Simsa widać, że przegroda jest oddarta częściowo od tylnéj ściany pochwy i że miejsce to jeszcze nieco broczy. Rozpoznanie brzmiało: *Vagina et uterus septus. Ruptura septi vaginae in parte posteriore intra coitum, subsequente haemorrhagia et anaemia majoris gradus.*

W obec trwającego jeszcze miąższowego krwawienia przypalono miejsce broczące termokauterem Paquelina i założono pasek gazy jodoformowéj do pochwy. Po czterech dniach odpadł strup, a pozostała w tém miejscu mała powierzchnia granulująca, którą co 3-ci dzień przyżegano lapisem, poczém zagojenie nastąpiło. Chora przez ten czas przyszła do sił. Radzono jéj przecięcie przegrody, na co jednak żadną miarą zgodzić się nie chciała. Chora opuściła klinikę wyleczona po dwóch tygodniach; do domu polecono jéj przetwór żelezisty. Nie ulega wątpliwości, że w tym przypadku nic innego, tylko spółkowanie było przyczyną krwotoku i to znacznego, który w braku pomocy lub w obec pomocy spóźnionéj mógł się śmiercią zakończyć. W naszym przypadku stosunek cielesny odbył się trzy razy, a ostatni wywołał krwotok, gdy w pokrótce wyżéj przytoczonych przypadkach krwotok powstał po jednorazowém spółkowaniu.

Przypadek nasz, jak to wyżéj wspomniałem i z tego względu jest ciekawy, że znaleźliśmy w częściach rodnych usposabiającą okoliczność w zmianie utworowéj w postaci zdwojenia pochwy i macicy.

Uwzględniając wadę pochwy możemy powiedzieć, że stanowi ona niewątpliwie moment usposabiający. Światło pochwy lewéj, jak to badanie wykazało, było szersze, przegroda zaś przylegała więcéj do prawéj ściany pochwy. Jeżeli przypuścimy, że wszystkie trzy razy spółkowanie odbyło się w pochwie lewéj, za czém szerokość przemawia, to biorąc wzgląd na to, że po każdém spółkowaniu przekrwienie w częściach rodnych się zwiększa, przez co przegroda obrzmiewa-

jąc stawała się grubszą i kruchszą, jak również, że prącie po dwukrotném spółkowaniu było opuchnięte, a stąd grubsze, łatwo przypuścić możemy, że podczas wprowadzenia prącia po raz trzeci mogło ono napotkać przegrodę a torując sobie drogę sprowadzić wzmiankowane uszkodzenie. Ten sposób tłumaczenia zdaje się być dosyć prostym, jakkolwiek możebném jest i to, że coitus trzeci raz mógł być usiłowanym do wązkiéj pochwy prawéj, w skutek czego mogło tém łatwiéj przyjść do nadwerężenia przegrody. Podobne przypadki mogą téż mieć znaczenie ze stanowiska sądowo-lekarskiego, gdyż mogą sprowadzić śmierć w skutek niedokrewności.

Uszkodzenia pochwy nie są częste w praktyce sądowo-lekarskiéj, jeżeli w dziele zbiorowém Maschki *(Handbuch der gerichtl. Medicin* p. 290—1) zaliczone są do rzadszych. Wprawdzie znane są uszkodzenia i krwotoki pochwowe (Casper wspomina o takim, który się śmiercią zakończył), to jednak powstawały one już po spółkowaniu przez wprowadzenie do pochwy n. p. całéj ręki, lub przedmiotów nie zupełnie gładkich. Opisu lub wzmianki o przypadku analogicznym z naszym w dziele Maschki nie znalazłem. Zastanawiając się nad naszym jak i wyż wspomnianemi spostrzeżeniami, należałoby uwzględnić szczegóły, że naprężony członek może w przewodzie rodnym, zdrowym wywołać podczas spółkowania uszkodzenia, które w braku pomocy doraźnéj śmierć sprowadzić mogą w skutek krwotoku i ostréj niedokrewności, daléj, że okolicznością usposabiającą do powstania uszkodzenia i krwotoku może być przekrwienie znaczniejsze części rodnych i zmiany wrodzone lub nabyte w postaci przegród, listw lub postronków silnie unaczynionych, w końcu, na co i Maschka kładzie nacisk, że po uszkodzeniach takich mogą powstać blizny utrudniające zdolność płodzenia lub przetoki, które są cierpieniem ciężkiem, przeszkadzającém w pracy, a nawet mogą one wywołać charłactwo. Bądźcobądź, biorąc w rachubę nasz, jak i przypadki wyż opisane, możemy powiedzieć, że do rzędu przyczyn, wywołujących krwotoki pochwowe, akt spółkowania zaliczyć należy i takowy w ocenianiu podobnych przypadków uwzględniony być winien.

II. Z pracowni farmakologicznéj prof. L. J. Tumasa w Warszawie.

Hypnoza u żab przy różnorodnych środkach.

(Przyczynek do nauki o hypnotyzmie).

Badanie doświadczalne.

Podał

Edmund Biernacki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

Robiąc „doświadczenie z dusznością“ na egzemplarzach hypnotyzowanych, Danilewski przekonał się, że u nich, mimo to, że kończyny są zupełnie swobodne, powstają po przyłożeniu bibuły ataki silnéj duszności, powtarzające się kilka razy; żaba jednakże pozostaje na grzbiecie i tylko po pewnym czasie wstaje, przybiera pozycyję zwykłą zaraz lub nieco późniéj, zdejmuje z nosa przeszkodę. Oczywiście, wnosi autor, podniety woli w hypnozie są pohamowane, mimo silne podrażnienie wewnętrzne.

Danilewski hypnotyzował także żaby z wyciętemi półkulami mózgowemi. Hypnoza według słów tego badacza zjawia się tak samo łatwo, jak u normalnych zwierząt, hypnoza ta trwa dłużéj; podrażnienia zewnętrzne nie wywierają takiego wyraźnego wpływu na jéj trwałość, jak u zwierząt normalnych. Objawy kataleptyczne można równie łatwo zauważyć. Wogóle żaba hypnotyzowana bez mózgowia nie odróżnia się od normalnéj w takim stanie, ale przy badaniu prądem przerywanym zauważa się, że zwiększenie odruchowości, nadczulość, powstająca po wycięciu półkul, nie zmniejsza się w hypnozie. Autor z tego wysnuwa wniosek, że obecność nienaruszonych półkul mózgowych znajduje się podczas hypnozy w ścisłym związku z zatamowaniem odruchów i bezczułością skóry; daléj, że anestezyja i zachowywanie położenia nienaturalnego są to dwie oddzielne sprawy, z których pierwsza zależy od półkul mózgowych, druga od innych części układu nerwowego. Wstrzymanie to odruchów trzeba kłaść na karb stanu działalności (*eines thätigen Zustandes)* półkul mózgowych.

Badacz wspomniany hypnotyzował daléj ptaki, ale nic nowego nie otrzymał; doświadczenie z dusznością u nich nie udawało się. Innym razem potrafił zahypnotyzować młodego krokodyla; wyjął zwierzę z wody i potrzymał go w powietrzu, póki ruchy nie ustały. Można było i w tym przypadku zauważyć wszystkie objawy hypnotyzmu zwierzęcego: utratę woli, zmniejszenie czucia, i objawy kataleptyczne.

Na zakończenie szkicu historycznego musimy zauważyć, że jeszcze w początkach naszego stulecia obserwowano analogiczne stany hypnozy u zwierząt innych. W 1828 r. węgier Konstanty Balassa podał sposób kucia koni bez trzymania zwierzęcia: po przywiązaniu konia, trzeba go cofnąć w tył, podnieść łeb i wyciągnąć szyję. Tą drogą można niektóre, nawet bardzo żywe konie doprowadzić do tego, że się nie ruszą nawet przy wystrzale. Lekkie gładzenie ręką przez czoło i między oczami stanowi także ważny środek pomocniczy do uspokojenia koni.

W 1839 roku Wilson w Anglji wywołał taki sam stan u zwierząt w londyńskim ogrodzie zoologicznym i nazwał go „trance“. W ostatnich czasach (1881) Beard podporządkował ten „trance“ czyli zjawiska transu pod hypnotyzm ludzki i wykazał, że można je otrzymać różnemi sposobami: za pomocą strachu, passów magnetycznych, utkwienia wzroku silnego światła, muzyki — jednem słowem — wszystkiemi sposobami, które burzą równowagę umysłową przez skupienie działalności mózgowéj na jednéj tylko idei [1]).

Widzimy z tego krótkiego rysu literatury, że nauka o objawach hypnotycznych u zwierząt znajduje się ledwie w zarodku i posiada daleko mniejszy materyjał faktyczny, niż nauka o hypnotyźmie ludzi. Zaledwie kilku autorów zajmowało się tym pytaniem, ale i ci nawet nie wszyscy zgadzają się na to, czy zjawiska opisywane można nazywać hypnozą zwierzęcą. Zresztą ważną rzeczą jest dla nas to, że niezgodność tyczy się nie faktów; wszyscy widzieli jednakowe zjawiska i nie przeczą ich istnienia, tylko nie wszyscy tłumaczą je jednakowo. Preyer mówi, że wszystkie te zjawiska są wynikiem strachu: nie jest to hypnoza, ponieważ działanie wrażeń wzrokowych nie jest koniecznym warunkiem powstawania opisywanego stanu, jak to przypuszczał Czermak. Na to Danilewski słusznie zauważył, że nie tylko wrażenia wzrokowe wywolują hypnozę, jak widzimy u ludzi; dodamy, że strach, wywołując skupienie do pewnego stopnia działalności mózgowéj, może też być powodem nastroju hypnotycznego. Tymczasem Preyer, zgadzając się w rzeczywistości z Czermakiem co do stanu ośrodkowego układu nerwowego, nie zwraca na to uwagi. Widzimy więc, że niezgodność między tymi auto-

---

[1]) Te ostatnie dane wziąłem z dzieła Bernheima o hypnotyzmie. Tłumaczenie rosyjskie tom 1, str. 143.

rami jest nieznaczną; dotyczy właściwie strony zewnętrznéj przedmiotu — nazwy stanu powstającego. Inaczéj rzecz się ma u Heubla: ten autor zapatruje się na fakt zupełnie odrębnie, bo objawy *experimenti mirabilis* nazywa snem, czego sam Preyer nie uznaje. Ale braki dowodzenia Heubla biją w oczy już przy pierwszem przepatrzeniu jego pracy. Nie możemy żadną miarą uznać za ważny dowód, że wejrzenie zewnętrzne zwierzęcia przypomina zwierzę, ogarnięte snem naturalnym lub sztucznie wywołanym przez narkotyki: nie ma po co dowodzić, że przy jednakowem wejrzeniu zewnętrznem może istnieć różny stan funkcyj w zwierzęciu. Ta część dowodów Heubla jest jeszcze najsilniejszą, chociaż w jéj stronie faktycznéj nie mogę się zgodzić na niektóre rzeczy, jak to zobaczymy poniżéj. Druga część dowodzenia, że mamy tutaj sen dlatego, że usuwając podrażnienia zewnętrzne, tworzymy warunki dla powstawania snu, zbudowaną jest zupełnie *a priori*. Najpierw rzeczą jest jasną, że tworząc warunki dla pojawienia się czegoś w organizmie lub dla zmiany jego czynności, nie zawsze i nie wszędzie wywołujemy to zjawisko; myśl ta najwięcéj dotyczy snu, który zależy nietylko od usunięcia podrażnień zewnętrznych, ale, o ile wiadomo, posiada swe przyczyny i podstawy w samym ośrodkowym układzie nerwowym. Powtóre, jeżelibyśmy nawet przez usunięcie wszelkich podrażnień zewnętrznych wywołali u żaby sen zwykły, to przy wykonywaniu doświadczenia dziwnego usunięcie podrażnień tych, które Heubel uważa za *conditio sine qua non*, w rzeczywistości nie istnieje i nie jest koniecznem. Co do pierwszego, usuwamy podrażnienia ze strony skóry, istniejące przy położeniu normalnem zwierzęcia, ale za to wywołujemy podrażnienie obwodowe ze strony powierzchni grzbietowéj — podrażnienie nowe, niezwyczajne. Tymczasem Heubel nie zwraca należytéj uwagi na ten ostatni bardzo ważny punkt. Co do drugiego — doświadczenia Danilewskiego wykazują, że cisza i mrok nie są konieczne, że doświadczenie udaje się doskonale przy gwarze i oświetleniu.

Praca tego ostatniego autora, zajmująca przez swą staranność i naukową ścisłość pierwsze miejsce w literaturze hypnozy zwierzęcéj, potwierdza, jak to widzieliśmy, doświadczenia Czermaka i innych autorów i jednocześnie pierwszy raz przystępuje bliżéj do rozbioru objawów i zjawisk. Badania Danilewskiego przekonywają nas, że w opisywanych faktach mamy do czynienia w saméj rzeczy z osobliwym stanem układu nerwowego. Mając za punkt wyjścia wyniki tego autora, powziąłem myśl zbadać działanie niektórych środków, wywierających wpływ specyficzny na ośrodkowy układ nerwowy. Chciałem dowiedzieć się najpierw, i to było pierwotnie moim głównem zadaniem, czy hypnoza modyfikuje działanie niektórych środków nerwowych i po drugie miałem zamiar także wyśledzić wpływ ich na samą hypnozę. Drogą farmakologiczną spodziewałem się określić lub znaleść wskazówki o stanie różnych części ośrodkowego układu nerwowego — przystąpić, jednem słowem, do fizjologii hypnozy. Do doświadczeń używałem środków, drażniących system nerwowy — strychniny, tebainy, atropiny i kokainy.

Nim przejdę do właściwych doświadczeń moich pozwolę sobie powiedzieć kilka słów o saméj hypnozie. Doświadczenia moje robione były wyłącznie na żabach i w celach pracy wypadło mi hypnotyzować wiele egzemplarzy i obserwować zjawiska hypnotyczne we wszystkich różnorodnych formach tego stanu. Hypnotyzowałem żaby — nadając im położenie na grzbiecie i utrzymując ich kończyny rękami póty, póki zwierzęta nie przestały się bronić i leżały spokojnie. Żaby wtedy przyjmują zawsze oryginalną pozycyję: biodra są przyprowadzone do tułowia, a golenie do bioder; kończyny przednie uniesione są nad piersią, jakby zwierzę chciało objąć jaki przedmiot. Głowa również jest uniesioną lub téż spoczywa na stole. Gdy się nadaje żabie nienaturalną pozycyję po raz pierwszy, zachowuje ją ona niedługo, bo minutę, dwie i szybko przewracając się siada jak zwykle. Jeżeli teraz znowu powtórzymy manipulacyę, zwierzę leży spokojnie już nieco dłużéj; po trzecim, czwartym razie — już bardzo długo, dwadzieścia, trzydzieści minut, czasem godzinę i więcéj. Jednem słowem dlatego, żeby hypnoza u żaby trwała przez dłuższy przeciąg czasu, trzeba ją uczyć, przyzwyczajać do niéj. To samo widział Danilewski i nazwał zjawisko „edukacyą hypnotyczną;“ mogę takim sposobem potwierdzić znaczenie takiéj edukacyi. Mogę również potwierdzić zdanie Czermaka i Danilewskiego, że indywidualność zwierzęcia wywiera wpływ znaczny przy powstawaniu zjawisk hypnotycznych; jedna żaba poddaje się łatwiéj hypnozie niż druga i na odwrót. Zdarza się, że zwierzę, zachowawszy położenie na grzbiecie, śpi przez długi przeciąg czasu od pierwszego razu; w innych znowu przypadkach trzeba długo wychowywać żabę, zanim otrzymamy hypnozę na dłuższy przeciąg czasu. Czasem, zresztą zdarza się to rzadko, i „edukacyja“ nie pomaga zupełnie; zwierzę po powtórzeniu 6—8 razy rękoczynu nie śpi dłużéj nad 2—3 minuty i budzi się od najsłabszego podrażnienia. W ogóle żwawe egzemplarze trudniéj poddają się hypnozie, niż opieszałe; zresztą miewałem i takie wypadki, że bardzo żywa żaba ku memu zdziwieniu odrazu zachowywała położenie na grzbiecie i pozostawała w niem długo. Co się tyczy warunków zewnętrznych, sprzyjających udaniu się doświadczenia, to przekonałem się, jak i Danilewski, że nie potrzebujemy zupełnie takiéj ciszy i ciemności, jakiéj wymagał Heubel. Robiłem obserwacyje w pokoju laboratoryjnym, gdzie jednocześnie znajdowało się kilku pracujących i nie było dlatego cicho; zapalałem na stole lampę gazową, tak, że żaba była oświetloną i to nie przerywało hypnozy.

Uśpione żaby przedstawiają pewne dane objektywne, z których rozpoznajemy hypnozę. Główne jéj objawy są: zachowywanie położenia nienaturalnego, resp. objawy kataleptyczne, zmniejszenie czułości skórnéj, resp. zatamowanie odruchów i bezwola. Obserwacya przekonała mię o prawdziwości téj symptomatologii; ale muszę ją zaopatrzyć w kilka dodatków i uwag. Tak pierwszy objaw hypnozy — pozostawienie zwierzęcia w nienaturalnem położeniu, ma ważne i drogocenne znaczenie wtedy, gdy jasną jest rzeczą, że pozycyja nadana jest dla żaby niezwykłą, gdy żaba broni się, a przytem jest na tyle silną i żwawą, że może sama zmienić położenie na grzbiecie lub na boku — na zwyczajne. Bywają egzemplarze słabe, które możemy położyć na grzbiet bez trudu i żaby zupełnie się nie bronią; tyczy się to szczególnie żab narkotyzowanych lub otrutych dużemi dawkami jadów. W tych razach, naturalnie, zachowywanie pozycyji na grzbiecie nie ma znaczenia i nie służy za dowód obecności hypnozy. Zachowywanie przez zwierzęta nienaturalnéj pozycyji stanowi istotę katalepsyi; katalepsya ta w oddzielnych członkach posiada najczęściéj cechy tężcowéj katalepsyi. Przeciwnie — nie widziałem nigdy wiotkości mięśni, która według Heubla występuje w takich doświadczeniach i przy normalnym lub sztucznym śnie; doświadczenia kontrolujące z uśpieniem zwierząt chloroformem lub chloralem wykazały znaczną różnicę. W tych razach istnieje w rzeczy saméj wiotkość członków: możemy nadawać im różne położenia i przytém nie czujemy oporu; jeżeli położymy żabę

na grzbiet, ona jakoby rozlewa się na stole i kończyny przednie opadają. Takich cech nie ma w hypnozie: nieraz zdarza się widzieć i dziwić, jak żaba przez godzinę lub więcéj trzyma kończyny przednie nad piersią ku górze, i one nie opadają, a ciągle znajdują się w jednem i tem samem położeniu. Kończyny tylne przyprowadzone są do tułowia i przy odciąganiu ich czujemy wyraźny opór: przytém żaba zwykle się budzi, chociaż odsuwając łapkę ostrożnie, możemy ją oddalić nieco od tułowia. Dość często obserwowałem pewien stopień katalepsyi woskowéj; jeżeli głowa żaby spoczywa na stole, to można ją nieco unieść i ona pozostaje w takiéj pozycyi, jaką jéj nadano; można także obniżyć głowę, jeżeli jest podniesioną.

Badanie czułości skórnéj i odruchów dało mi te same wyniki, co i Danilewskiemu. Stosowałem tylko jedną metodę badania — mianowicie prądem przerywanym. Jeden element Greneta łączyłem z aparatem saneczkowym du Bois Reymonda: przed hypnozą zauważyłem, w jakiéj odległości znajduje się cewka wtórna od głównéj przy otrzymaniu odruchu: naturalnie brałem najpierw odległość największą, czyli siłę prądu najmniejszą, która wywołuje jeszcze odruch. Przykładałem elektrody do jakiejkolwiek plamki barwikowéj na powierzchni wewnętrznéj prawego albo lewego biodra; przy badaniu obserwowałem wszystkie ostrożności dlatego, aby warunki badania były jednakowemi: dlatego zwilgotnienie elektrod, czas ich dotknięcia były zawsze jedne i te same. W hypnozie zawsze zauważamy, że siła pierwotna prądu jest niedostateczną dla otrzymania odruchu: trzeba zawsze zastosować prąd silniejszy czyli przysunąć wtórną cewkę do głównéj bliżéj. Zmniejszenie czucia skórnego, resp. zahamowanie odruchów w śnie hypnotycznym normalnym wahało się w doświadczeniach moich w granicach określonych: przeciętnie trzeba było przysunąć cewkę na 15—25 millimetrów. Po większéj części żaba po daniu odruchu budzi się, chociaż nieraz ruszy się tylko i znów sama uspakaja się. Nieraz obserwowałem przy takiem badaniu, że mięśnie kurczą się pod elektrodą, a odruchu niema, owszem w skutek tego skurczu cała kończyna poruszy się nieco. Nie należy jednak tego ruchu brać za refleks, który posiada charakterystyczne wejrzenie.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Kilka słów o plombowaniu zębów złotem.

Podał

Dr. Szymkiewicz w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 14).

Pomimo, iż metoda Herbsta znaną mi jest prawie od pierwszéj chwili jéj pojawienia się, rzadko tylko korzystam z niéj w praktyce z tego powodu, iż widząc znakomite rezultaty dokonane według sposobu amerykańskiego pozostałem mu wiernym, nie chcąc w nader ryzykownéj kwestyi plombowania zębów złotem, co dla operatora z wielkim trudem a dla pacyjenta ze znacznemi stosunkowo kosztami jest połączone, chwytać się nowéj niedostatecznie jeszcze wypróbowanéj szkoły. Dziwnym pod tym względem konserwatyzmem odznacza się także poliklinika dentystyczna w Berlinie i to, jak osobiście od profesora Millera słyszałem, z tych samych powodów, które i mnie od zastosowania w praktyce nowéj metody wstrzymują. A przecież jeżeli gdzie, to chyba tylko w takim zakładzie, przy tak licznie uczęszczaném ambulatoryjum można na wielką skalę robić doświadczenia częścią na wyjętych zębach, częścią *in vivo*. Praktyk, który musi iść tylko utartą i pewną drogą, na takie eksperymenta odważyć się nie może.

Tyle co się tyczy metody rotacyjnéj Herbsta, nazwanéj patryjotycznie przez jéj wynalazcę metodą niemiecką.

Nader ważném i najtrudniejszém dla dentysty zadaniem jest niezawodnie wykonanie poprawne plomb ze złota na bocznych ścianach małych i wielkich zębów trzonowych. Tyczy się to tak górnéj jak i dolnéj szczęki. Trudności naturalnie wzrastają w miarę zajęcia próchnicą większéj części powierzchni żującéj koron, albowiem natenczas należy ze złota wypełnić ubytek, aby zębowi nadać pierwotną anatomiczną postać. Okoliczność ta jest jedną z najważniejszych przy plombowaniu i niezawodnie zajmuje równorzędne stanowisko z jednostajném skupieniem złota i ścisłém jego do ścian zęba przyleganiem. Naśladowanie to jednak postaci anatomicznéj zębów jest w niektórych przypadkach nader utrudnioném a niekiedy absolutnie niemożliwém. Najłatwiéj pod tym względem naśladować się daje ściana odśrodkowa wspomnianych zębów, która anatomicznie ma kształt do kuli zbliżony. W takim razie przeciągnąwszy kilkakrotnie pasek piaskowego papieru, otrzymuje złoto wymaganą postać, a nawet można w ten sposób nieznaczne stożkowate zwężenie się korony ku szyjce dokładnie naśladować. Znaczniejszych nie sprawia również trudności nadanie powierzchni żucia kształtu do anatomicznych stosunków zbliżonego, albowiem ze złota, które się tutaj w nadmiarze ubija, zeskrobuje się za pomocą kulistego pilniczka tyle, ile przy zgryzieniu obu szczęk zawadza, co z łatwością za pomocą papieru barwiącego wykazać się daje. Inna jest rzecz co do powierzchni dośrodkowéj. Kształt téj powierzchni nie jest kulisty ani też płaski, ale ku osi zęba dołkowato zagłębienie to rozciąga się z bardzo wolnym spadkiem prawie od powierzchni żucia aż ku szyjce. Jeżeli próchnica zajmie całą tę ścianę aż do granic szyjki z większą lub mniejszą częścią powierzchni żucia, natenczas nadaje się jéj kształt płaski, albowiem naśladowanie stosunków anatomicznych jest w tém miejscu nader utrudnione, a przy tém zbyteczne.

Jeżeli zaś, jak się to najczęściéj zdarza, próchnica posunie się na pewną tylko część owego dołkowatego zagłębienia, natenczas dolna granica ubytku będzie miała postać linii łukowatéj, wypukłością ku osi zęba zwróconéj. W takim razie wykonanie plomby poprawnéj, aby na téj dolnéj granicy przechodziła bez jakiéjkolwiek nierówności w powierzchnię zęba, jest prawie nie możliwe. Z korzyścią dają się tu użyć wyżéj opisane łożyska Herbsta, w których główka szpilki, wsunięta między obydwie blaszki stalowe, zmusza odpowiednie skrzydełko do przylegania ku owemu zagłębieniu. W każdym jednak razie przyleganie owo nie jest ścisłe, albowiem zawsze pomiędzy blaszką a brzegiem dolnym ubytku dość znaczną szparę zauważyć można, o czém przekonałem się na preparatach przyrządzonych własną ręką Herbsta.

Gdybyśmy nawet pominęli wspomnianą wyżéj okoliczność, iż pod uciskiem wywartym podczas plombowania blaszki takiego łożyska poza punktem, w którym je główka szpilki rozsadza, z łatwością się uginają i szparą tym sposobem powstałą przepuszczają złoto, skutkiem czego plomba traci wiele na swém skupieniu, to jest prawie niemożliwém, aby przy ostateczném wykończeniu plomby nadać jéj kształt anatomiczny zęba, tj. naśladować owo dołkowate zagłębienie, a co najważniejsza dziąsłowy jéj brzeg tak wykończyć, iżby przesuwany od szyjki zęba ku plombie ekskawator nie napotykał tamże żadnéj przeszkody.

Mühlreiter w swojém znakomitém dziełku pod tytułem „*Anatomie des menschlichen Gebisses*“ czyni wprawdzie o téj dośrodkowéj powierzchni zębów trzonowych krótką wzmiankę, iż jest ona lekko wklęsłą, nie zdarzyło mi się jednak zauważyć, aby w którymkolwiek podręczniku dentystycznym na tę pozornie drobną okoliczność zwrócono uwagę. A przecież jest ona niezmiernéj doniosłości przy plombowaniu złotem, albowiem jakakolwiek, chociażby nieznaczna usterka i niedokładność w wykończeniu plomby na tych miejscach, pociąga za sobą w krótkim czasie przykre dla opinii dentysty „wypadnięcie plomby“. Jeżeli uwzględnimy, jak często *caries* na bocznych ścianach zębów trzonowych się lokalizuje, musimy przyznać, iż w miejscach tych, niedostępnych prawie dla kontroli oka przy nienaruszonym szeregu zębów, zachodzą pewne wyjątkowe warunki, które przy leczeniu zapobiega-

wczém, jakiem jest plombowanie, wyjątkowéj także wymagają uwagi i niemal matematycznéj dokładności.

Można z wielkiém prawdopodobieństwem twierdzić, że owo anatomiczne zagłębienie powierzchni stanowi w pierwszym rzędzie ważny moment przy rozwoju próchnicy. Bo jeżeli tak powierzchnię żucia, jak powierzchnię policzkową lub podniebieniową (wzgl. językową) zębową a nawet szczeliny, powstałe między niemi, można czy to przez rozprowadzanie szczoteczką mechanicznie działających środków, czy téż za pomocą wykłuwaczy lub nitki przeciąganéj pomiędzy zęby, w należytéj utrzymywać czystości i w ten sposób chronić je przed nagromadzeniem organicznych istot, to wspomniane zagłębienie na bocznych powierzchniach zębów jest zwłaszcza przy ścieśnionym ich szeregu dla środków mechanicznie działających prawie niedostępne. Skoro odwapnienie powstałe skutkiem działania kwasów z rozkładu tychże organicznych istot wytworzonych przekroczy granicę emalii, wówczas zaczyna szerzyć się próchnica, niekiedy z gwałtowną szybkością w mniéj odpornéj niż emalija zębowinie i zajmuje niekiedy znaczną przestrzeń, chociaż ząb powierzchownie nie okazuje żadnego ubytku. Zmiany te dopókąd nie dojdą pewnéj głębokości, t. j. jak długo pulpa pod wpływem mechanicznym lub termicznym nie ulega zadrażnieniu, uchodzą zupełnie uwagi chorego, tém bardziéj, że częstokroć i badanie przedmiotowe daje ujemny rezultat.

W przeważnéj jednak liczbie przypadków przy należytém oświetleniu zwierciadełkiem można zauważyć, iż emalija na powierzchni żucia, w bliskości jéj krawędzi, odmiennie od okolicznych części prześwieca a mianowicie okazuje perłowo-białe zabarwienie, podczas gdy reszta emalii ma więcéj żółtawy odcień. Po sztucznêm przebiciu téj przeświecającéj warstwy można się dostać do jamy, która częstokroć już znaczne części zęba zajęła. Że zatém owo dołkowate zagłębienie na dośrodkowéj powierzchni zębów trzonowych jest w tych przypadkach punktem wyjścia próchnicy, nie ulega żadnéj wątpliwości.

Używając zawsze przy plombowaniu złotem tych ubytków metody amerykańskiéj przekonałem się, iż takowa świetne daje rezultaty, albowiem prawie zawsze można za pomocą odpowiednio zakrzywionych uguiataczy prostopadły na złoto wywierać ucisk. Jedynie tylko w tych przypadkach wypada przyznać metodzie rotacyjnéj pierwszeństwo, gdzie z powodu braku poprzedzającego zęba, otwór na dośrodkowéj powierzchni następującego jest łatwo dostępny i przedstawia się jako jama centralna. Tak korzystne jednak warunki zdarzają się bardzo rzadko i najczęściéj potrzeba walczyć z licznemi trudnościami przy nienaruszonym szeregu zębów. Chodzi tutaj głównie o wygodny przystęp do otworu, czego innym sposobem osiągnąć się nie da, jak tylko przez odłupanie perłowo na powierzchni żucia przeświecającéj warstwy emalii. Daléj potrzeba brzegom ubytku taki kształt nadać, aby łożysko, wsunięte między dwa sąsiadujące zęby, przylegało ściśle do brzegów zwłaszcza w części podstawowéj, gdzie po zaplombowaniu przystęp dla kontroli oka jest niemożliwy a dla instrumentu nader utrudniony. W tym celu używając częścią angielskich pilniczków Stubsa, częścią okrągłych tarczy z papieru piaskowego znoszę zupełnie przez odpiłowanie brzegów owo dołkowate zagłębienie tak, aby brzegi policzkowy i podniebieniowy ubytku, wspólnie z brzegiem podstawowym czyli dziąsłowym spoczywały na jednéj płaszczyźnie. Następnie jeżeli otwór na bocznéj ścianie zęba przechodzi także na podniebieniową lub policzkową jego powierzchnię, wsuwam łożysko z silniejszéj, niż w wyżéj opisanych Herbsta, blachy stalowéj zrobione a mające kształt dwóch półksiężycowatych pasków, wypukłością do siebie zwróconych, których końce z jednéj strony są wolne, z drugiéj zaś łukowato ze sobą spojone. Między obydwa te paski wkładam albo blaszkę stalową z części niekarbowanéj pilniczka Stubsa odłamaną i to grubszą lub cieńszą w miarę istniejącego odstępu między zębami, albo też drewniany klinik, którego podstawa opiera się na dziąsłach. W ten sposób łukowate zagięcie pasków, w miejscu gdzie są ze sobą połączone, obejmuje ubytek policzkowy lub podniebieniowy, gdy tymczasem rozepchnięte skrzydła łożyska zamykają resztę jamy. Jeżeli zaś jama zajmuje tylko ścianę boczną zęba nie przechodząc ani na podniebieniową ani na policzkową, natenczas wsuwam między dwa sąsiadujące zęby odłamaną z pilnika grubszą lub cieńszą blaszkę stalową, któréj powierzchnie i brzegi dokładnie są wygładzone i w ten sposób otwór szczelnie zamkniętym zostaje, albowiem, jak wyżéj wspomniano, brzegi jamy tak są przysposobione, iż leżą na jednéj płaszczyźnie. Skoro pomiędzy blaszką a brzegami zęba nie przegląda ani pokrywająca dziąsła guma, (którą się naturalnie przed samêm plombowaniem zakłada), ani téż światło od zwierciadełka się już nie przeciska, wówczas dopiero plombuję złotem metodą amerykańską. Po skończeniu nadaję powierzchni kształt zupełnie płaski, używając w tym celu tarczy z piaskowego papieru, obracanéj za pomocą toczydła, brzegi policzkowy i podniebieniowy zaokrąglam przeciągając paski tegoż papieru w kierunku poziomym, poczém powierzchni złota nadaję polituré za pomocą sproszkowanéj kredy. Tym sposobem otrzymuję plombę, która wprawdzie nie nadaje zębowi zupełnie naturalnego kształtu, wszakże chroni go od dalszego psucia, głównie z tego powodu, iż blaszka łożyska przylegając szczelnie do brzegów ubytku, pozwala na najdokładniejsze wykończenie plomby właśnie w tych nader ważnych miejscach, tak iż przesuwany ekskawator od powierzchni zęba ku plombie i napowrót nie spotyka na brzegach żadnéj przeszkody.

IV. Oceny i sprawozdania.

„O chirurgicznem leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności" przez Dra Teodora Heringa

ocenił

prof. Dr. Pieniążek.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 14).

W rozdziale następnym zatytułowanym „Leczenie miejscowe suchot krtani na drodze chirurgicznych rękoczynów," przechodzi autor metody miejscowego leczenia tego cierpienia. Zaznaczywszy sceptyczne do niedawna zapatrywania laryngologów na leczenie gruźlicy krtani, obok obawy przed wszelkiemi środkami energiczniéj miejscowo działającemi, których to zapatrywań wynikiem było stosowanie jedynie środków paliatywnych, przechodzi następnie do skreślenia rozwoju obecnéj lokalnéj terapii, przyczém omawia używane tu środki antiseptyczne, jako to jodoform, kreozot, a daléj mentol i jodol, przyznając im pożyteczne, lubo słabe działanie na wrzody gruźlicze krtani. Słusznie podnosi autor odkrycie znieczulających własności kokainy, jako ważny czynnik ułatwiający znacznie zabiegi miejscowe, zwłaszcza chirurgiczne w krtani. Następnie opisuje metody znieczulenia krtani za pomocą kokainy, któréj używa do pędzlowań w rozczynie 15—20%, lub też do miąższowych wstrzykiwań w rozczynie 10% kokainy, obok 2% kw. karbolowego w wodzie. Na têm miejscu podnieść muszę, że szczerze się cieszę, że metoda wstrzykiwań miąższowych kokainy, któréj ja używałem jeszcze pod koniec roku 1884, i zalecałem w naszem Tow. lek. w jesieni 1885, znalazło w Heringu tak gorliwego zwolennika, który nie znając moich w téj mierze doświadczeń, samoistnie wpadł na pomysł wstrzykiwań miąższowych i doszedł do podobnych, jak i ja, pod tym względem wyników. Twierdzi też Hering, że przy wstrzykiwaniach kokainy trudniéj o zatrucie, niż przy pędzlowaniu, równie jak i to, że chorzy, którzy raz przy pędzlowaniu, drugi raz przy wstrzykiwaniach byli operowani, nie chętnie godzą się ponownie na pędzlowania, a domagają się użycia wstrzykiwań i to nie tylko z powodu dokładniejszego znieczulenia, ale głównie dla tego, że wstrzykiwania stanowią dla nich o wiele mniéj przykrą manipulacyę, niż pędzlowanie.

Oba twierdzenia, które dawniéj jeszcze wypowiedziałem, muszę i dziś na mocy własnego doświadczenia w zupełności potwierdzić. Podnieść też tu winienem małe różnice, jakie zachodzą w aplikacyi kokainy przez Heringa i przezemnie, które jednak, jak się okaże, nie są wcale istotne. I tak, do pędzlowania używa Hering rozczynu 15—20%, w wodzie, gdy ja 20% w wyskoku (*Spiritus vini rectf.*);

gdyż roztwór wyskokowy działa podług mego doświadczenia silniej znieczulająco, niż wodny, z drugiéj jednak strony użycie jego przykrzejsze jest dla chorych, niż pędzlowanie roztworem wodnym. Co się tyczy wstrzykiwań, ja używam zwykle roztworu 5% w wodzie, Hering 10% w dwuprocentowym kwasie karbolowym, który, jak sądzi, zapobiegać ma zatruciu. (Jest też prawdopodobném, że zwiększa on znieczulenie, zwłaszcza co do długości trwania). Dalsze różnice polegają na tém, że ja wstrzykuję po $^1/_2$ — 1 kropli w kilku miejscach, a najwięcéj w miejscu, które ma podlegać operacyi, zwłaszcza galwanokaustycznej; Hering wstrzykuje w jedno lub dwa miejsca po 3—4 kropli i, jak się zdaje, nieco głębiéj niż ja. Są to zatem bardzo nieznaczne różnice, a jak sądzę, metoda przezemnie używana pozwala na jeszcze dokładniejsze znieczulenie, a wcale łatwą jest do przeprowadzenia. Muszę jeszcze dodać, że i pod względem dozy użytej kokainy nie zachodzi pomiędzy mną a Heringiem właściwie różnica, gdyż i ja w celach operacyjnych zwykle 0·05 nie przekraczam [1]. Wreszcie strzykawka używana przez Heringa różni się tém od mojéj, że u niego koniec z igiełką daje się wśrubować lub odśrubować od reszty instrumentu; gdy u mnie jedną z nim całość tworzy, daléj, że moje igły nie są złocone. Pod tym względem ma strzykawka Heringa niezaprzeczoną wyższość nad moją, zwłaszcza co do trwałości. Wspomnieć też muszę o podanych przezemnie stwardnieniach po wstrzyknięciu kokainy, których Hering nie potwierdza. Twierdzenie moje oparte jest na obserwacyi przy wstrzykiwaniach podskórnych, po których widziałem zawsze pozostające stwardnienie tak po injekcyach morfiny, jak i kokainy, po ostatnich jednak dłużéj trwające i twardsze. Stwardnienia te przy ilości płynu około 1·0, lub i więcéj nie są zwykle dla oka wyraźne, wymacać je jednak można łatwo, a po wstrzyknięciach kokainy ślady ich nieraz w tydzień późniéj wykazać można. Jeszcze łatwiej i przez czas dłuższy wykazać można stwardnienia po wstrzykiwaniach w samą skórę, niż w tkankę podskórną. Że tych stwardnień Hering nie mógł obserwować w krtani, równie jak i ja ich nie obserwowałem, to rzecz zupełnie naturalna, że jednak na zasadzie doświadczeń, zrobionych na skórze, przestrzegałem przed wstrzykiwaniami w miejscu strun głosowych, zupełnie zdrowych, sądzę, że Hering też uzna za słuszne. Tyle co do stosowania kokainy, o któréj dłużéj nieco się rozpisałem, chcąc wyjaśnić sprzeczności, jakie pomiędzy mną i Heringiem pod tym względem zdawały się zachodzić, a które, jak się okazuje, są pozorne tylko, gdy co do istoty rzeczy doszliśmy obaj zupełnie od siebie niezależnie do jednych i tych samych wyników.

Po opisie stosowania kokainy przechodzi autor do właściwego leczenia owrzodzeń gruźliczych krtani. Zrazu, jak już wyżéj podano, używał do wypalań wrzodów kw. chromowego, potem kw. mlekowego, nie porzucając jednak i dawnego środka, który w pewnych razach za właściwszy uważa. Nie przypisuje Hering kwasowi mlekowemu działania swoistego, wyznaje, że nie zawsze on wystarcza, a w niektórych razach zbyt silną wywołuje reakcyję. Podnosi także, że wygojenia wrzodów krtani nie można uważać za wyleczenie radykalne, gdyż zazwyczaj towarzyszą suchotom krtani suchoty płucne. Najwięcéj skutku osiąga za pomocą kw. mlekowego przy wrzodach strun głosowych i nagłośni, mniej na więzadłach fałszywych i w przestrzeni międzynalewkowéj. Przy głębszych gruźliczych naciekach, wrzodach o brzegach przerosłych, wybujałéj ziarninie dna wrzodu, uważa działanie kwasu mlekowego za niedostateczne. Do pędzlowania używa pędzelka własnego pomysłu z waty, którym jednak nie tylko pędzluje, ale wciera we wrzody kwas mlekowy. Co do powtarzania tych zabiegów, każe czekać aż minie reakcyja i strupy wytworzone odpadną. Twierdzenie swoje ilustruje Hering szeregiem historyj chorób, w których przez konsekwentne nacierania wrzodów krtani kwasem mlekowym osiągnął zupełne ich zabliźnienie. Niektórzy z tych chorych żyją dotąd (do chwili wydania dzieła), mają się względnie dobrze, inni zmarli skutkiem suchot płucnych, bądź przy powrocie wrzodów gruźliczych krtani, bądź też przy zupełném ich zabliźnieniu. Co do trwania wygojeń, pominąwszy przypadki krańcowe, jak 1—3 miesięcy z jednéj, 2$^1/_2$ roku z drugiéj strony, wypada takowe oznaczyć na $^1/_2$ roku.

Następnie przechodzi Hering do właściwego chirurgicznego leczenia krtani w tych przypadkach, gdzie nacierania kw. mlekowym skutku nie odnoszą. Przedewszystkiem dotyczy to obrzęków, które wrzodom czasem towarzyszą, lub jako reakcyjne po wypalaniu występują, a wtedy czasem i niebezpieczne stać się mogą. Obrzęki takie nacina Hering głęboko kilku dość długiemi cięciami za pomocą nożyków niekrytych do różnych części krtani zastosowanych. U chorych, którzy chodzą potem po powietrzu, zadmuchuje następnie jodoform lub jodol, albo też wciera emulzyję jodoformową. Używa także płytszych a liczniejszych nacięć w nieowrzodziałe nacieki gruźlicze, w które następnie wciera kw. mlekowy. Drugą metodą chirurgiczną, któréj Hering w krtani używa, jest łyżeczkowanie, za pomocą którego usuwa on głębiéj sięgające nacieki, nie dające się usunąć za pomocą kwasu mlekowego, równie jak wyrośla lub przerosty tkaniny na brzegach wrzodów, wybujałą ziarninę itp. Łyżeczkowania w gruźlicy krtani pierwszy zaczął używać Hering, gdy nacieranie części obrzękłych poprzednio już zalecał Schmidt, a późniéj stosował je także i Sokołowski. Do łyżeczkowania używa Hering narzędzi własnego pomysłu, których dogodność i praktyczność z własnego doświadczenia potwierdzić muszę. Obok nich posługuje się jednak także ostremi szczypczykami, zwłaszcza do wybujałéj ziarniny. Łyżeczkowania używa głównie w przestrzeni międzynalewkowéj, lub na więzach fałszywych; w innych podatniejszych miejscach uważa kleszczyki ostre za odpowiedniejsze. W końcu zaznacza, że żadna metoda sama przez się nie jest wystarczającą i że najczęściéj u jednego chorego rozmaitych używać, czyli jedne drugiemi wspomagać należy. Następnie podaje szereg historyj chorób, gdzie uzyskał wyleczenie zmian krtani przez łyżeczkowanie obok innych wielu, jak wypalań kw. mlekowym, a nawet chromowym lub chlorkiem cynku. Obok tych przypadków podaje jeden wrzodu gruźliczego języka, a jeden wrzodu gruźliczego w nosie, które przez łyżeczkowanie do wygojenia doprowadził. Trwanie wygojeń wypadnie przeciętnie nieco mniéj oznaczyć niż $^1/_2$ do 1 roku. Sam autor przyznaje, że równie jak kwas mlekowy, tak też i chirurgiczne leczenie krtani nie zawsze prowadzi do celu. Tu też próbował on i innych metod, jak n. p. wstrzykiwań kwasu mlekowego, z razu 30%, późniéj 10%, osiągnął jednak pomiędzy 6 chorymi leczonymi tą metodą w jednym tylko przypadku wygojenie zmian gruźliczych. Następnie próbował zachęcony poszukiwaniami eksperymentalnemi Gosselina injekcyj miąższowych jodoformu w nacieki gruźlicze. Zrazu używał roztworu eterycznego jodoformu do injekcyj, które się okazały bardzo bolesnemi; skutkiem tego przeszedł do wstrzykiwań zawiesiny z jodoformu w glicerynie w stosunku 1:9. (Ważném tu jest otrzymanie jodoformu w stanie dostatecznie miałkim, na co podaje przepis). W razie obecności zapalnych obrzęków, radzi je Hering poprzednio przez nacięcia usunąć. Wyniki téj metody ilustruje 4 historyjami chorób, z których wnosić można o skuteczności metody, jakkolwiek Hering przy jéj użyciu także łyżeczkowaniem lub wypalaniem kw. chromowym się posługiwał.

Zebrawszy w końcu wszystkie metody razem, okazuje się, że przez konsekwentne stosowanie miejscowego leczenia zmian gruźliczych krtani uzyskał Hering na 35 przypadków zabliźnienie czas jakiś trwające w 27, w dwóch zaś znaczną poprawę; wynik wcale zachęcający. Pomimo to kładzie autor nacisk na to, że wygojenie wrzodów gruźliczych

---

[1]) W uzupełnieniu mojem do Laryngoskopii z r. 1879 podaję ilość kokainy do 0·1 dla krtani, uważając to za maximum, zwykle jednak nie przekraczam 0·05. Wstrzykiwania do tylnéj ściany połyku wyjątkowo tylko są potrzebne; używałem ich dawniéj nie tyle z istotnéj potrzeby, ile w celu wypróbowania działań injekcyi i w tym kierunku. Dziś wreszcie używam prawie wyłącznie roztworu 5%, gdy dawniej często 10% używałem.

krtani nie jest jeszcze wyleczeniem, które niestety z powodu zajęcia płuc zbyt rzadko miewa miejsce. To też omawia on w końcowym ustępie szczegółowo leczenie ogólne, tak klimatyczne, dietetyczne, ściśle lekarskie i zaleca je gorąco obok lokalnéj terapii. Nie będziemy szczegółowo tego rozdziału rozbierać, przyznać tylko musimy, że autor w nim treściwie przedstawia zasady leczenia suchót, podnosi jednak zarazem i ważność leczenia miejscowego zmian w krtani, które jakkolwiek przy ogólném leczeniu samoistnie wygoić się mogą, to jednak pod wpływem energicznego leczenia miejscowego goją się bez porównania częściéj, jak tego podane historyje chorób stanowczo dowodzą, jak to wreszcie i doświadczenie innych dziś potwierdza. (Dok. nast.)

Farmakologija.

Polyák (Görbersdorf): **O wartości wziewań kwasu fluorowodowego w gruźlicy.**

Po Garcinie i Seilerze zaleca gorąco Gager wdychiwania pary kwasu fluorowodowego w początkowym okresie gruźlicy płuc. Za zezwoleniem p. Brehmera przedsięwziął P. kilka prób w jego zakładzie. Robił on je na 5 chorych w jednym pokoju, a do wziewań używał przyrządu Sieberta we Wiedniu, zbudowanego na wzór przyrządu Gagera. Chorzy wziewali parę kwasu fluorowodowego codziennie przez godzinę. Rozpoczął od 30 gr. kwasu na 100 gr. wody, na każdém następném posiedzeniu dodawał 30 gr. Na podstawie własnych doświadczeń dochodzi do następujących wyników. We wszystkich przypadkach ilość prątków zwiększyła się w plwocinach. Cierpienie płuc zwiększyło się mimo wziewań w wszystkich przypadkach, w trzech naciek się rozszerzył, w dwóch przyszło do szybkiego zniszczenia płuc. W 4. przypadkach na wadze ciała ubywało, (do 3 klg.) w jednym tylko wykazano przybytek na wadze (0·5 klg.). W dwóch przypadkach, w których przed rozpoczęciem wziewań ciepłota ciała mało tylko była podwyższoną, wystąpiła stała dość wysoka gorączka, w jednym z nich, w którym już trzy tygodnie przed rozpoczęciem doświadczeń gorączka była ustąpiła, powróciła z chwilą rozpoczęcia doświadczeń. W jednym wystąpiły obfite poty nocne. Objętość wydechanego powietrza zmniejszyła się we wszystkich przypadkach. Wynika z tego, że należy z wdychiwaniami pary kwasu fluorowodowego być ostrożnym, tém bardziéj że w ostatnich czasach wykazano doświadczalnie, że wpływ jego na hodowle prątków gruźliczych jest nieznaczny. Wykazana odporność na gruźlicę u robotników, zajętych we fabrykach szkła lub kwasu fluorowodowego, zdaje się być tylko przypadkowe. P. nazywa wdychiwania pary kwasu fluorowodowego wprost szkodliwemi. (*Wiener med. Prssse* 1889 Nr. 5, 6 i 7). *Dr. Kraus.*

Jermakow: **O działaniu much medyjolańskich w niektórych przypadkach chorób nerwowych.** Autor podaje 6 przypadków chorobowych, w których stosował te muchy z bardzo dobrym skutkiem. Wskazania do ich używania są następujące: 1) Zależność napadów nerwowych od porażenia rdzenia przedłużonego i sąsiednich części. Do tych należą: bóle w okolicy nerwu potylicowego dużego, bicie serca, zawrót głowy, osłabienie przeważnie w odnogach górnych i zaburzenia narzędu wzrokowego. 2) Bolesność 1-go i 2-go kręgu szyjowego nie tylko przy uciskaniu, lecz i przy ruchach głowy, przeważnie zaś bolesność tylko jednego wyrostka poprzecznego kręgu po téj stronie, po któréj występują inne napady nerwowe. Przypadki autora należą do ostatniéj kategoryi. Muchy stosowano na miejsce bolesne, przyczém dla otrzymania dobrych skutków należy stosować muchy bardzo systematycznie i ciągle. Nieuwzględnianiem tego szczegółu tłumaczy autor ujemne rezultaty innych lekarzy w podobnych razach. (*Wracc.* 1899 r. Nr. 4). *A. W.*

(†) Dr. Giuseppe Calvelli leczy z dobrym skutkiem kwasem pikrynowym rozmaite rodzaje zapaleń skóry. Stosuje on nasycony rozczyn wodny kwasu pikrynowego, lub też rozczyny 45 grm. kwasu na 250° grm. wody. (*Gazetta degli Ospitali*).

Patologija.

Docent Sehrwald (Jena): **Jaki zachodzi stosunek między wydaleniem białka, a przyswajaniem go w przebiegu zapalenia nerek?**

W następstwie prac i najnowszych doświadczeń czynionych w klinikach dochodzimy do przekonania, że leki podawane w przebiegu zapalenia nerek, choć skutkują, nie spełniają należycie zadania, jakiego się po nich spodziewać należy. I wielu już dzisiaj mamy klinicystów, którzy choroby nerek leczą wyłącznie przez uregulowanie regime dyjetetycznego i higienicznego. Mimo, że w przebiegu zapaleń nerek głównie uwzględniamy ilość płynów doprowadzanych ustrojowi i wydalanych, a w drugim dopiero rzędzie ilość białka w moczu zawartego, to jednak zdaniem docenta S. to drugie jest daleko ważniejsze niż pierwsze. Przedsięwziął też w klinice prof. Rossbacha doświadczenia na odpowiednich chorych, podając im w różnych dniach różne pokarmy i płyny, a równocześnie badając dokładnie ilość moczu, jego ciężar gatunkowy i ilość białka w nim zawartą. W końcu swéj pracy dochodzi on do następujących wyników: Ilość moczu dzienna jest niezależna od ilości płynów przyjmowanych; im silniéj pracuje przybłonek cialek nerkowych, tém więcéj przepuszczają białka; niedostateczny dowóz białka do ustroju powiększa białkomocz; ilość mocznika wydzielonego nie stoi w prostym stosunku do ilości białka w moczu się znajdującego. Ciepłota podwyższona wpływa o tyle niekorzystnie na ilość wydzielanego białka, że powiększa jego rozpad. W przebiegu zapalenia nerek zaleca się dyjeta, składająca się z średniéj ilości białka, wielkiéj ilości wodników węgla i tłuszczów. (*Münch. med. Woch.* 1888 Nr. 48 i 49). *Dr. Kraus.*

Choroby nerwowe.

Dejerine i Sollier: **Nowe badania nad zapaleniem nerwów rozsianem — tabes peripherica.**

Choroba ta, która tak żywo przypomina uwiąd rdzenia, różni się jednak od uwiądu między innemi i tém, że przedstawia przebieg ostry lub przyostry. Przypadek, który autorowie badali, odznaczał się przebiegiem nadzwyczaj powolnym. Pomijając szczegółowy opis tego przypadku, przez autorów podany, podniesiemy tylko co najważniejsze, że tyczył się on chorego, u którego przez piętnaście lat rozwijała się powoli niezborność ruchów i zboczenia w czuciu w odnogach dolnych. Chory nigdy nie miał do czynienia z ołowiem; niepewném jest, czy nie przebywał kiły, od długiego czasu oddawał się pijaństwu. Śmierć z powodu zmian gruźliczych w płucach. Przy sekcyi znaleziono rdzeń zupełnie prawidłowy; nerwy obwodowe zaś, szczególnie dośrodkowe, przedstawiały wybitne zmiany, zmniejszające się od obwodu ku rdzeniowi. Zmiany te polegały po większej części na zwyrodnieniu i zaniku włókien nerwowych. (*Archives de Médecine experimentale* 1889 Nr. 2. str.241—266). *A. B.*

Choroby dzieci.

Oberländer: **Przyczynek do etyjologii i leczenia moczenia nocnego u chłopców.**

Tam gdzie znaczniejszych zaburzeń w rozwoju wykazać nie można, trzeba szukać przyczyny moczenia nocnego u chłopców i dziewcząt, tak samo jak w podobnych zmianach chorobowych u dorosłych, w odruchowych bodźcach z cewki moczowéj albo z jéj ujść. Za dowód na to twierdzenie mogą służyć świetne skutki osiągnięte w téj chorobie zapomocą obrzezania, rozdzielania zrosłych blaszek napletka lub rozszerzenia zbyt ciasnego ujścia zewnętrznego cewki. Podobne wady utworowe mogą się znachodzić też w innych miejscach cewki. Rzadkość moczenia nocnego u dorosłych tłómaczy się znaczną u nich siłą mięśniową. Zato u starszych tém częściéj występuje inny mimowolny akt, mianowicie częste pomazania nocne. W celu leczenia używa O. w takich przypadkach, w których innéj przyczyny wykazać nie można rozciągnięcia tylnéj części cewki za pomocą rozszerzadeł, jakich używa u dorosłych w ciężkich chorobach nerwowych, mających przyczynę w układzie mięśniowym pęcherza. (*Centralblatt f. Chirurgie* 1889 Nr. 2).

Dr. R. Spira.

Choroby weneryczne.

Voparil (Travnik): **Przypadek ropnego zapalenia stawu w przebiegu kiły wtórorzędnéj.**

Podczas gdy jedni syfilidolodzy twierdzą, że w przebiegu kiły nie może występować ropne zapalenie stawu „na tle kiłowem“, inni twierdzą, że sprawa ta pojawia się, ale bardzo rzadko. Zauderer widział takich przypadków 6, Falk-

son opisał ich 4. Schüller twierdzi, że kiła może tylko surowicze zapalenie stawów wywołać. V. miał sposobność widzieć żołnierza, u którego równocześnie z wystąpieniem wysypki kiłowéj na całem ciele przyszło do ropnego zapalenia stawu łokciowego najpierw prawego, potem lewego. Po otwarciu stawów wymienionych, założeniu sączków i zwyczajnem przeciwgnilnem leczeniu, wyzdrowiał chory dopiero po 4½ miesiącach. V. żałuje, że z chwilą rozwinięcia się cierpienia stawowego przerwał wcierania szarą maścią, któreby były w tym przypadku niezawodnie dobre usługi oddały. (*Wiener med. Woch.* 1889 Nr. 5). *Dr. Kraus.*

Rozmaitości z praktyki lekarskiéj.

1) Ciała obce wydala się z nosa według Dra Dodda wprowadzając do wolnego otworu nosowego wydrążoną przysadkę z rurką kauczukową na 2 cm. długą i wdmuchując przez nią całą siłą powietrze atmosferyczne. Nasilenie prądu powietrza można wzmocnić, jeżeli otwór nosowy, w którym obce ciało tkwi, zaciśnie się palcem, a podczas wdymania nagle się odejmie. Całe postępowanie jest w każdym przypadku nieszkodliwe. (*Corr. Bl. f. Schw. Aerzte*).

2) Leczenie krztuśca za pomocą fenacetynu. Heimann spostrzegł u 3 dzieci zmniejszenie napadów kaszlu z 15 na 3 dziennie po użyciu fenacetynu w dawce 0·1, 3—4 razy dziennie. (*Münch. med. Woch.*).

3) Różę leczy Behrend przez energiczne zmywanie przestrzeni całéj zajętéj i zdrowéj na 2—3 cm. w około 90% wyskokiem trzy razy dziennie. (*Berl. kl. Woch.*).

Dr. Calvelli poleca z dobrym skutkiem leczenie *crysipelas, lymphangoitis*, jakotéż *eczema* za pomocą następującego roczynu: Rp. *Ac. picrici* 1·5
Aq. dest. 150.0

M. D. S. 5—10 razy dziennie pędzlować. (*Wiener med. Woch.*).

4) Oparzenia za pomocą salolu leczą Fato i Cabatelli w następujący sposób: Miejsce oparzone obmywa się dokładnie, pęcherze wypróżnia i nakłada płatki płótna z maścią:
Lanolini 100·0
Saloli 3·0

Opatrunek zmienia się 2—3 razy dziennie. (*D. med. W.*)

5) Strzykawka, któréj igła ma otwór zapchany, może być oczyszczoną, jeżeli się ją na chwilę przez płomień przeciągnie. Jeżeli otwór zardzewiał, to należy wprzód oleju do igły wciągnąć, następnie ogrzać, a potem jeszcze wyskokiem przepłókać. Tak samo należy postąpić, jeżeli drut w igle zardzewiał.
W. J.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** dnia 11 kwietnia. Pogrzeb protomedyka ś. p. Biesiadeckiego odbył się we Lwowie dnia 3 b. m. o godzinie wpół do 5-téj po południu przy ogromnym udziale publiczności, która pomimo pory słotnéj podążyła aż na cmentarz odległy od miasta. Pośród oddających ostatnią cześć powszechnie poważanemu i żałowanemu mężowi widziano najwyższych dygnitarzy jak: Namiestnika hr. Badeniego, Marszałka krajowego hr. Tarnowskiego, komenderującego jenerała ks. Würtemberskiego obok bardzo licznego pocztu urzędników, oficerów, lekarzy tak cywilnych jak wojskowych i reprezentantów wszystkich warstw społeczeństwa. Umyślnie na pogrzeb przybyli z Krakowa: proff. Rydygier, Madurowicz, Browicz, pierwszy jako reprezentant Uniw. Jagiell. i Wydziału lekarskiego, prym. Paszkowski, prezes i reprezentant Tow. lek. krakowskiego, nadto z prowincyi kilkudziesięciu lekarzy praktycznych i rządowych. Towarzystwo lekarskie warszawkie reprezentowali Drowie Krówczyński, Seifmann i Widman, poznańskie Dr. Merunowicz. Rodzina zmarłego i Tow. lekarzy galicyjskich otrzymały liczne telegramy kondolencyjne z Krakowa, Czerniowiec, Poznania, Warszawy, Wiednia i innych miast. Nad grobem przemówili: prof. Radziszewski ze Lwowa w imieniu Akademii Umiejętności, następnie prof. Rydygier w imieniu Uniw. Jagiell. i Wydziału lek., podnosząc głównie zasługi jego naukowe i prace, dokonywane w Krakowie wśród warunków trudnych, a które zjednały mu rozgłos nawet po zagranicami ojczyzny. „Przypominam sobie żywo, jaką radością i dumą napawało „mnie, młodego naówczas studenta szkół niemieckich, gdy profe„sorowie moi niemcy, z trudnością wymawiając nazwisko naszego „uczonego, wychwalali prace jego naukowe“. Zakończył zaś przemówienie swoje prof. Rydygier następującemi słowy: „Jak nie„gdyś los zawistny pozbawił Uniwersytet Jagiell. znakomitéj jego „działalności, tak dziś przedwcześnie, bo w całéj sile męskiego „wieku, wyrwała go śmierć krajowi. Niegdyś opuszczającego Kra„ków żałowali Cię koledzy z ciężkiem sercem, ale przynajmniéj „z tą pociechą, że i nadal pracę swą poświęcać będziesz krajowi; „dziś niestety przychodzi nam pożegnać Cię, drogi Kolego, imie„niem Uniwersytetu Jagiell. i jego Wydziału lek. na zawsze, ale „z tém zapewnieniem, że w pracach i pamięci naszéj nigdy żyć „nie przestaniesz, a Uniwersytet Jagiell. zaliczy Cię na zawsze „do najjaśniejszych swych gwiazd naukowych“. — Po prof. Rydygierze zabrał głos prymaryjusz Dr. Paszkowski jako prezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, oddając hołd nieboszczykowi jako b. prezesowi tego Towarzystwa i długoletniemu pracowitemu członkowi, oraz imieniem redakcyi Przeglądu Lekarskiego, którego ś. p. Biesiadecki przez lat kilka był stałym współpracownikiem, a zawsze życzliwym orędownikiem. „Jako „najzacniejszemu Opiekunowi funduszu dla wdów i sierót po le„karzach, funduszu wspólnego dla obydwóch Towarzystw kra„jowych, składam Ci cześć również od wdów i sierót biednych, „które z wdzięczną łzą w oku ślą czystą modlitwę na grób „Twój w skromnych a pięknych, w prostych a szczerych dwóch „słowach: Bóg zapłać!“ Dotknąwszy się niepospolitéj pracy znakomitego Męża na polu nauki, na polu sanitarnem i lekarsko-społecznem, gdzie wszędzie znać było silną, pracowitą a poczciwą rękę jego, uczciwszy pamięć byłego obywatela i radzcy miasta Krakowa, skreślił zasługi uwielbianego swojego nauczyciela w obec uczniów, którzy podziwiali w nim mistrza, odsłaniającego im z łatwością metody badania, których sam nieraz był twórcą; podniósł szczególniej, że zmarły obok tego pozyskał sobie i posiadał miłość swych uczniów, w których sercach pozostawił wzór wyryty na zawsze, a dla potomności stworzył sobie tym wzorem *monumentum aere perennius*. Po Drze Paszkowskim przemówił jeszcze radzca sanitarny Dr. Krówczyński, imieniem Tow. lekarzy galicyjskich, a wreszcie weterynarz Kubicki, w imieniu zakładu weterynarskiego, który nieboszczykowi byt swój zawdzięcza.

* Dn. 4 bm. odbył się w Poznaniu pogrzeb śp. Dr. Teofila Kaczorowskiego przy udziale bardzo licznie zebranej publiczności; na trumnie złożono liczne wieńce, między temi od „Towarzystwa Przyjaciół Nauk“, od „Wydziału lekarskiego“, od „Przyjaciół“, od „Westy“ itd. Nad trumną w imieniu lekarzy przemówił Dr. Święcicki. Żałujemy, że dla braku miejsca nie możemy podać streszczenia tej pięknej mowy: nie znamy jej zresztą w całości, ale po streszczeniu, którą podaje *Nowa Reforma*, sądzić możemy, że mowca należycie ocenił zasługi zmarłego. „Pod wiekiem tej trumny, zielenią okrytej, spoczywają zwłoki „lekarza, którego hasłem przez całe życie była miłość kraju „i miłość bliźniego.“ W kilku tych słowach trafnie mowca zebrał szlachetne dążenia pracowitego i zacnego żywota. „Jako prze„wodniczący Wydziału lekarskiego T. P. N. — najwyższy urząd, „jakim my lekarze rozporządzamy, odznaczał się rzadką sumien„nością i wzorową pilnością.“ Po tem uznaniu zasług nieboszczyka jako przewodniczącego zakończył mowca wynurzeniem wiary, „iż ziemia na trumnę zasłużonego człowieka posypie się jak łzy matki, którą tak serdecznie kochał.“ Jeżeli inne dzielnice polskie i liczni przyjaciele i czciciele ś. p. Kaczorowskiego, którzy niezawodnie w jakikolwiek sposób byliby pospieszyli z oddaniem należnej czci zasługom zmarłego, na pogrzebie jaśnieli swoją nieobecnością, coby mylnie mogło być tłumaczone, pochodzi to tylko ztąd — powtarzamy — że jak o śmierci, tak o pogrzebie dowiedzieliśmy się dopiero po niewczasie i to z gazet politycznych. Przynajmniej redakcyja nasza i nikt z lekarzy tutejszych nie otrzymał zawiadomienia wprost z Poznania.

* Na wczorajszém posiedzeniu przed rozpoczęciem porządku dziennego i odczytaniem protokółu obecni, wezwani przez kol. Przewodniczącego, oddali cześć przez powstanie młodemu wcześnie zmarłemu koledze Tomaszowi Wojnarskiemu, oraz Kol. Teofilowi Kaczorowskiemu. Poczem odbyła się dalsza dyskussyja nad odczytem Kol. Gluzińskiego. Pierwszy zabrał głos Kol. Rosner, po nim Kol. Korczyński, Gluziński,

Zarewicz i przewodniczący. Następnie Kol. Korczyński przedstawił Towarzystwu czekoladę wyrobu p. Tretera we Lwowie, oraz piwo słodowe wyrobu aptekarza p. Konstantego Wiszniewskiego, uznane przez komisyję przemysłową za polecenia godne. Następnie Kol. Bossowski przedstawia chorego z kliniki prof. Rydygiera, u którego wykonał autoplastykę metodą Maasa na ubytku na szczycie kikuta po wykonanéj amputacyi kolistéj. Poczem Kol. Mars przedstawia miednicę skośną powstałą po złamaniu. Daléj Kol. Łazarski przedstawił wina lecznicze, a mianowicie z chiną i żelazem, z żelazem, z rzewniem, pepsyną, peptyną i chiną, wyrobu p. Kalickiego, aptekarza w Przemyślu, które komisya przemysłowa uznała za polecenia godne. W końcu Kol. Mars mówi o nowym sposobie wydobycia płodu za pośladki. W dyskusyji przemówił kol. Braun.

* W sprawie budowy zakładu patologicznego w Krakowie na gruntach szpitala św. Łazarza odbyła się komisya. Wzięli w niej udział z ramienia Namiestnictwa p. delegat Kuczkowski, p. nadinżynier Sare, prezes komitetu szpitala św. Łazarza Dr. Weigel, dyrektor szpitala Dr. Harajewicz, prof. anatomii patologicznej Dr. Browicz i architekt Zaremba. Granice gruntu pod budowę zostały wczoraj dokładnie oznaczone. Plany są już gotowe i razem z protokółem komisyi przesłane zostaną Namiestnictwu, które przeprowadzi porozumienie z Wydziałem krajowym, a wreszcie przedłożone będą Ministerstwu. Z przyjemnością notujemy ten krok, posuwający naprzód sprawę budowy tak potrzebnego zakładu.

* Komisyja wodociągowa odbyła niedawno posiedzenie pod przewodnictwem prezydenta miasta Dra Szlachtowskiego. Na posiedzeniu tém ukończono dyskusyję nad referatem r. m. prof. Dra Domańskiego i uchwalono następujące wnioski: 1) Rada m. uchwala budowę wodociągu regulickiego kosztem 2,500.000 złr. nieprzenoszącym. 2) Komisyja wodociągowa obmyśli i przedstawi Radzie miasta sposób uzyskania funduszów potrzebnych na budowę, amortyzacyję, administracyję i utrzymanie wodociągu regulickiego. 3) Poleca się komisyji wodociągowéj przedłożyć niezwłocznie Radzie miasta projekt przeprowadzenia budowy wodociągów. Najbardziéj ożywiona dyskusya wywiązała się nad rozdziałem VIII., traktującym o kosztach budowy i utrzymania wodociągu, a zarazem i o sposobach ich pokrycia. Sprawozdawca, biorąc za podstawę kwotę dwa i pół miliona złr., jako sumę najwyższą, za którą nawet przedsiębiorcy ofiarują się pomienione wodociągi wybudować, przystępuje do obliczenia kwoty, jakaby się rocznie na amortyzacyję i pokrycie innych kosztów okazała potrzebną — a która jest następującą: 1) oprocentowanie i amortyzacyja kosztów budowy od $2\frac{1}{2}$ miliona złr. po 4.5% wyniesie 112.500 złr.; 2) administracya 16.200 złr.; 3) utrzymanie wodociągów w dobrym stanie 25.000 złr., czyli że potrzeba będzie w pierwszych latach rocznie sumy złr. 153.700, jeżeliby zaś zaciągnięto pożyczkę w Zakładzie kredytowym ziemskim w Wiedniu na 5.5% na 50 lat, to suma ta wynosiłaby rocznie 178.700 złr., którąby się następnie oczywiście rokrocznie zmniejszała. Taki wydatek musiałoby miasto w danym razie ponieść i nad obmyśleniem sposobu pokrycia go zawczasu się zastanowić. Do proponowanych przez sprawozdawcę źródeł dochodu dołączył jeszcze Prezydent swój własny projekt na uzyskanie potrzebnych w tym celu funduszów.

* Dr. Kuryś, wychowaniec tutejszego Uniw., następnie asystent Dr. Friedmanna w Voesslau-Gainfarn, a od zeszłego roku kierownik zakładu wodoleczniczego w Eichwald koło Cieplic czeskich, objął zakład ten w dzierżawę, pozostając nadal jego lekarskim kierownikiem.

* Idąc za przykładem Dr. Wicherkiewicza w Poznaniu, Dr. Skudro urządził w Mohylowie Podolskim lecznicę dla chorych na oczy. Poparty przez 5 dobrodziejów, rozpoczął śmiało, a jakkolwiek z końcem pierwszego roku miał przeszło 300 rubli niedoboru, nie opuszcza rąk i tuszy sobie, że zakład się utrzyma. W ciągu roku leczonych było ambulatoryjnie 251, a stale osób 27: operacyj ocznych wykonano przeszło 100. W każdym razie uznania godną jest zabiegliwość Dr. Skudry, dowodząca, że przy silnej woli i w trudnych warunkach korzystnie działać można.

* Otrzymaliśmy prospekt „Przewodnika higijenicznego“, organu Tow. opieki zdrowia w Krakowie, czasopisma poświęconego żywotnym sprawom zdrowia prywatnego i publicznego, mającego wychodzić w Krakowie na mocy uchwały Tow. opieki zdrowia, raz na miesiąc, w objętości przynajmniéj jednego arkusza, pod redakcyją Dr. B. Lutostańskiego. Prenumeratę (dla Galicyi rocznie 3 złr., dla Królestwa 3 ruble, dla Niemiec 5 marek, Francyi 7 franków, dla nauczycieli szkół ludowych 1 złr.) przyjmuje podskarbi Tow. prof. Dr. Pieniążek (ulica Bracka, Nr. 10.) Nowo powstające czasopismo witamy serdecznie jako wymowny objaw żywotności młodego Towarzystwa.

(†) **Rosyja.** W Woronežu otwarto przy szpitalu miejskim pracownię dla badań mikroskopowych i bakteryjologicznych oraz dla rozbiorów jakościowych wydzielin i wydalin chorych. (*Wracz*, 1889 r. Nr. 8).

Ziemstwo Charkowskie ma zamiar urządzenia bibliotek przy wszystkich szpitalach ziemskich. Inicyjatywa należy w zupełności do lekarzy.

W Kazańskiéj gubernii porodziła W. M. 27 lutego pięcioro dzieci płci męskiéj. Z tych 5-ty już się urodził nieżywym, 4-ty wkrótce umarł, a troje żyją dotychczas i są zupełnie zdrowi, jak również i ich matka, kobieta średnich lat. Wszystkich dzieci ma M. ośmioro.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Rektorem uniwersytetu w miejsce prof. Süssa wybrany został prof. fizyki Lang. Prof. baron Krafft-Ebing z Gracu mianowany został zwyczajnym profesorem psychijatryi w miejsce Leidesdorfa. Prof. baron Rokitansky otrzymał krzyż kawalerski orderu Franciszka Józefa. — **Tomsk.** Profesorem fizyjologii mianowany został Dr. zoologii Weliki, b. asystent prof. Owssjannikowa. — **Kijów.** Docent Pawłowski z Petersburga mianowany nadzw. prof. chirurgii szczegółowéj. — **Petersburg.** Dr. Dobrokłoński habilitował się jako docent medycyny wewn. w Akademii woj. lek.

* **Nekrologija.** W Paryżu umarł chemik Chevreuil, który doczekał się niezwykłego wieku lat 103, w Berlinie jeneralny lekarz sztabowy Dr. Lauer, były lekarz przyboczny cesarza Wilhelma 1-go, w 81 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W Gazecie Lek. Nr. 14: Szadka: O zastosowaniu jodolu w chorobach wenerycznych; Borsuka: Przyczynek do leczenia operacyjnego sposobem Thierscha owrzodzeń goleni. — *W Medycynie* Nr. 14: Stankiewicza: O cięciu zewn. cewki moczowéj przy zwężeniach téjże (dok.) — *W Wiadomościach Lek.* Nr. 8: Rumszewicza: O zespoleniach tylnych naczyń rzęskowych z naczyniami układu nerwu wzrokowego i siatkowego; Stachiewicza: Rokowanie w gruźlicy płuc (dok.) — *W Nowinach Lekar.* Nr. 4: Dembińskiego: leczenie kiły za pom. podsk. wstrzykiwań przetw. rtęciowych; Obalińskiego i Jaworskiego: zejście przypadku ogłoszonego w Nr. 1; Misiewicza: Poszukiwania nad inerwacyją nerki (c. d.); Smoleńskiego: Hydroterapia chorób rdzenia p. (dok.); Szadka: Stosowanie kw. salicyl. w praktyce dermat. i syfil.

Redakcyja otrzymała:

Dr. A. WINAWER: O zastósowaniu miesienia w chorob. kobiecych podług metody Thure Brandta, Warszawa 1889. (Odbitka z *Kron. Lek.*) w 8-ce str. 107. — Docent GLUZIŃSKI: O powikłaniach ze strony narządu krążenia wśród przebiegu rzeżączki. (Odbitka z *Przeg. Lek.*) 1889, w 8-ce str. 10. — Tenże: Przyczynek do patologii układu mięśniowego. (Odbitka z *Przegl. Lek.* 1889) in 8-vo str. 12. — Tenże: Ueber die phys. u. klin. Wirkung d. schwefelsauren Spartein. (Odbitka z *D. Archiv f. klin. Med.*) in 8-ce str. 18. — Dr. KLUCZENKO (w Suczawie); Ein Beitrag z. Varicellenfrage. (Odbitka z *Oestr. Sanitätsbeamte* 1889) in 8-vo str. 13. — Prof. OBALIŃSKI: Ueber d. secundären d. i. u. Eingriffen a. Peritonäum auftret. Darmverschliessungen (Odbitka z *Berl. klin. Woch.* 1889) in 8-vo str. 14. — Sprawozdanie roczne zakładu leczniczego dla ocznych chorych w Mohylowie-Podolskim, skreślił Dr. Skudro, za r. 1888, Mohylów-Podolski 1889 in 8-vo str. 13.

Do Nru dzisiejszego dołącza się zawiadomienie: **„Cieplice Trenczyńskie (Trencsin-Teplitz).“**

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.